



- Hasta el 29 de junio de 2016, 61 países y territorios habían notificado transmisión vectorial (por mosquitos) continuada (figura 1). Entre ellos:
 - 47 han sufrido un primer brote desde 2015, sin indicios de circulación en el pasado y con transmisión vectorial en curso (cuadro 1).
 - 14 han comunicado indicios de transmisión del virus entre 2007 y 2014, con transmisión en curso.
- Además, 4 países o territorios han comunicado indicios de transmisión entre 2007 y 2014, sin transmisión en curso: Islas Cook, Polinesia francesa, Isla de Pascua (Chile) y Yap (Estados Federados de Micronesia).¹
- 10 países han aportado pruebas de transmisión de persona a persona, probablemente por vía sexual (cuadro 2).
- En la semana del 29 de junio de 2016, ningún nuevo país ni territorio ha notificado transmisión por mosquitos.
- Hasta el 29 de junio de 2016, se habían notificado en 13 países o territorios casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita. Tres de ellos notificaron casos de microcefalia cuyas madres tenían antecedentes recientes de viaje a países de Latinoamérica afectados por el virus de Zika (cuadro 3).
- Hasta el 16 de junio, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) habían notificado 4 casos de recién nacidos vivos con malformaciones congénitas y otros 4 de pérdida del embarazo con dichas malformaciones en los que las pruebas de laboratorio mostraban una posible infección por el virus de Zika.² Además, en los EE.UU. nació un niño con microcefalia cuya madre es residente en Haití.³
- El 20 de junio, la Guiana francesa notificó su primer caso de microcefalia congénita asociado a la infección por el virus de Zika en una embarazada. La microcefalia del feto se ha diagnosticado por ecografía, y el líquido amniótico dio positivo para el virus de Zika mediante PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa).

¹ Kosrae ha notificado recientemente la transmisión por mosquitos, y en Yap se notificó en 2007 un brote que ya ha terminado. Ambos Estados insulares forman parte de los Estados Federados de Micronesia.

² <https://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

³ <http://www.floridahealth.gov/newsroom/2016/06/062816-zika-update.html>

- En el contexto de la circulación del virus de Zika, 14 países y territorios de diferentes partes del mundo han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) y/o de confirmación de infección por este virus en casos de SGB (cuadro 4).
- En Guadalupe se ha diagnosticado de infección por el virus de Zika a un paciente con SGB, y se están investigando otros seis.⁴
- Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha han permitido llegar a un consenso científico de que el virus de Zika es una causa de microcefalia y SGB.
- La secuenciación del virus causante del brote de Zika en Cabo Verde reveló que pertenece al linaje asiático y es el mismo que está circulando en Brasil.
- El 14 de junio de 2016 se celebró por teleconferencia la tercera reunión del Comité de Emergencias sobre microcefalia, otros trastornos neurológicos y virus de Zika, convocado por la Directora General en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).⁵
- El Marco de respuesta estratégica mundial puesto en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de 2016 abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación. Se ha publicado un informe provisional⁶ sobre algunas de las actividades principales que están emprendiendo conjuntamente la OMS y los asociados internacionales, regionales y nacionales para responder a esta emergencia de salud pública. El 17 de junio se publicó una estrategia revisada para el periodo que va de julio de 2016 a diciembre de 2017.⁷
- La OMS ha elaborado nuevos consejos e información sobre diversos temas en el contexto de la enfermedad por el virus de Zika.⁸ Los materiales informativos, las noticias y los recursos más recientes de la OMS en apoyo de la comunicación institucional y programática sobre los riesgos y la colaboración de la comunidad están disponibles en línea.⁹

Evaluación del riesgo

En términos generales, la evaluación del riesgo mundial no ha cambiado, aunque todavía no se conocen las implicaciones de la presencia de virus del linaje asiático en Cabo Verde. El virus de Zika sigue su propagación geográfica a zonas en las que están presentes los vectores competentes. Aunque en algunos países o partes de ellos ha habido una disminución del número de casos de infección, hay que seguir manteniendo altos niveles de vigilancia. Por el momento, y de acuerdo con los datos disponibles, la OMS no ve que haya una disminución global del brote.

⁴ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-23-juin-2016>

⁵ <http://apps.who.int/ihr/eventinformation/announcement/32698-who-statement-third-meeting-international-health-regulations-2005-ihr2005>

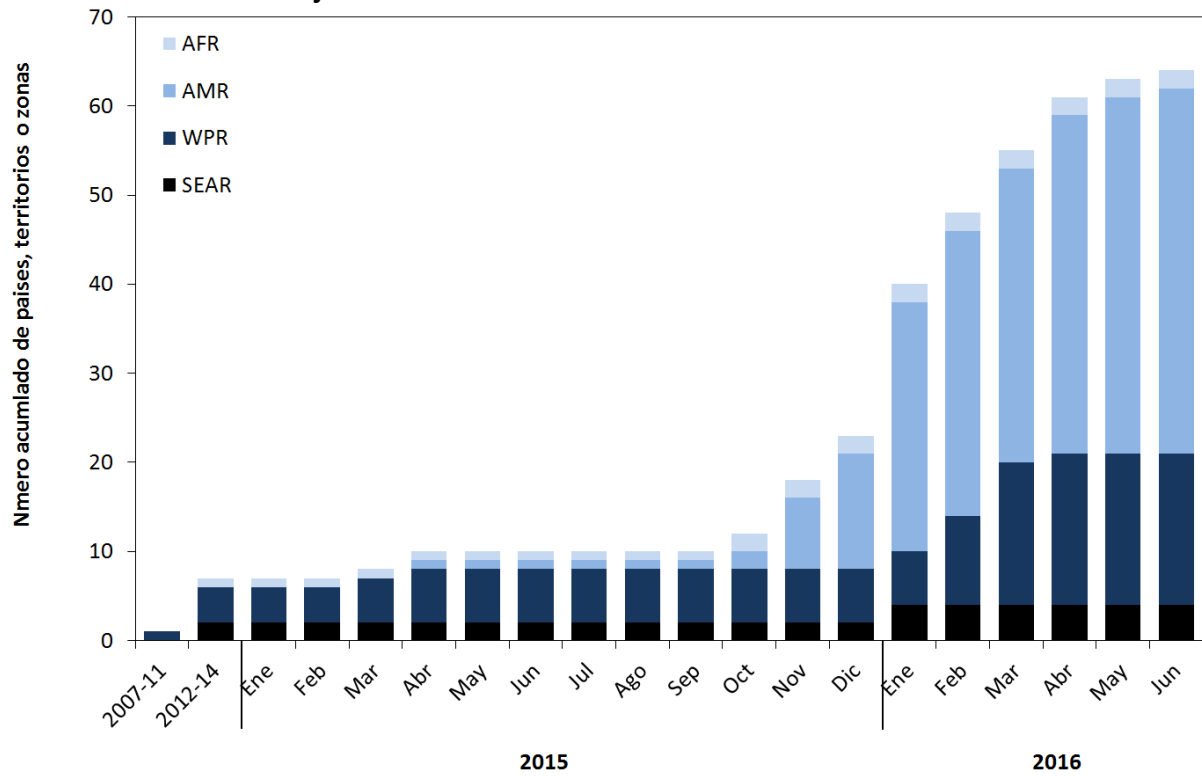
⁶ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207474/1/WHO_ZIKV_SRF_16.2_eng.pdf?ua=1

⁷ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246091/1/WHO-ZIKV-SRF-16.3-eng.pdf?ua=1&ua=1>

⁸ <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/en/>

⁹ <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/> ; <http://www.who.int/risk-communication/zika-virus/en/>

Figura 1. Número acumulado de países, territorios y zonas que, por región de la OMS,¹⁰ han notificado transmisión vectorial del virus de Zika en 2007-2014 y, mes a mes, del 1 de enero de 2015 al 29 de junio de 2016



¹⁰ <http://www.who.int/about/regions/en/>

Cuadro 1. Países que han notificado transmisión vectorial del virus de Zika

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	Países, territorios y zonas	Total
Categoría 1. Países y territorios que han sufrido un primer brote de virus de Zika desde 2015, sin indicios de circulación en el pasado y con transmisión por mosquitos en curso	AFRO	Cabo Verde	1
	AMRO/OPS	Anguila, Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire (Países Bajos), Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guiana francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Bartolomé, San Martín (Francia), San Martín (Países Bajos), Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Vírgenes (EE.UU.), Venezuela (República Bolivariana de)	40
	SEARO	Maldivas	1
	WPRO	Fiji, Islas Marshall, Samoa, Samoa (EE.UU.), Tonga	5
Subtotal			47
Categoría 2. Países y territorios con indicios de transmisión del virus de Zika de 2007 a 2014, con o sin transmisión en curso; o países en los que se ha dado por finalizado un brote habido desde 2007	AFRO	Gabón	1
	SEARO	Bangladesh, Indonesia, Tailandia	3
	WPRO	Camboya, Filipinas, Islas Cook, Islas Salomón, Malasia, Micronesia (Estados Federados de)*, Nueva Caledonia, Papúa Nueva Guinea, Polinesia francesa, República Democrática Popular Lao, Vanuatu, Viet Nam	12
	OPS	Isla de Pascua (Chile)	1
Subtotal			17
Total			64

Las categorías se definen como sigue:

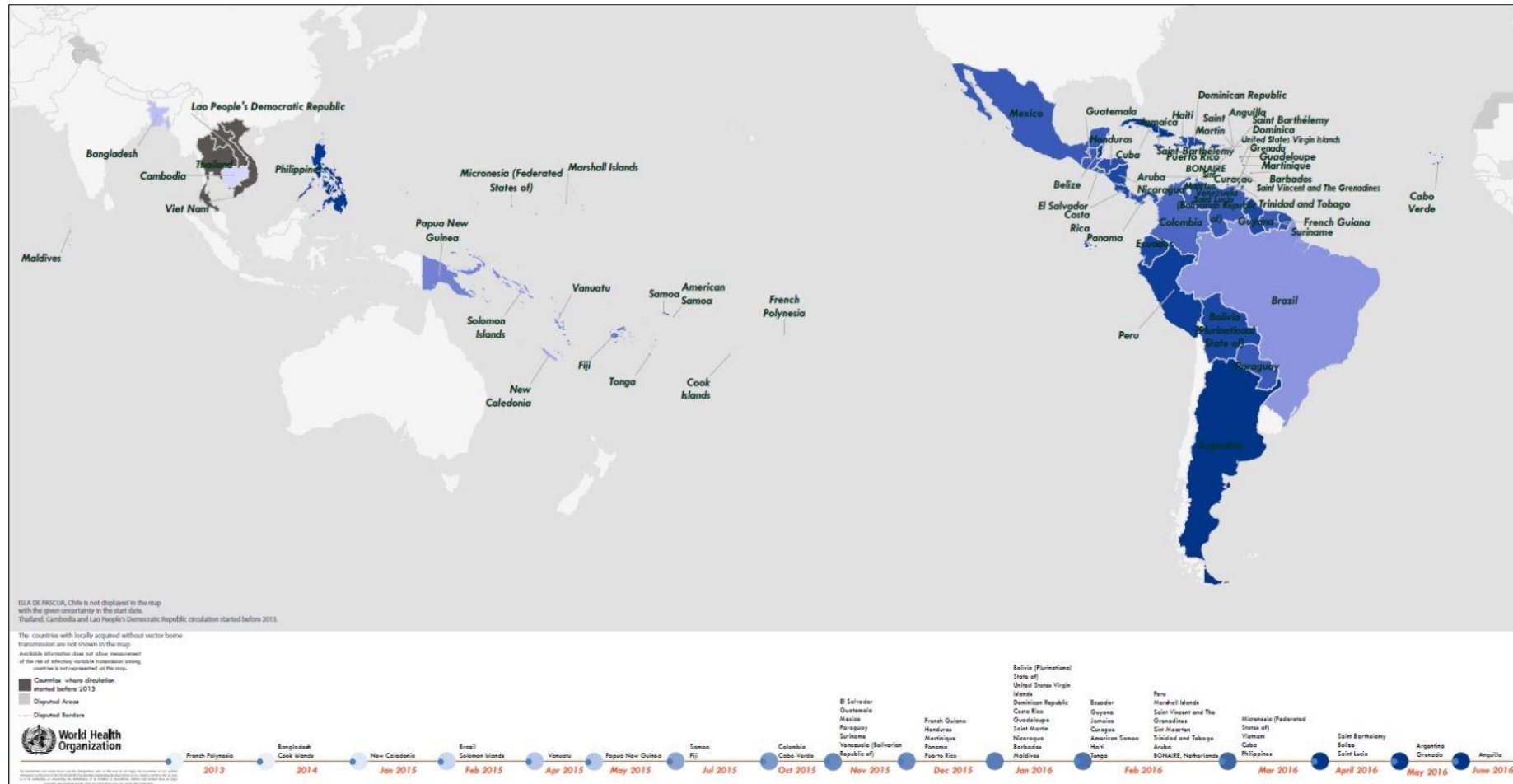
- **Categoría 1. Países que han sufrido un primer brote de virus de Zika, sin indicios de circulación en el pasado, y con transmisión por mosquitos en curso:** países en los que el virus de Zika se ha introducido recientemente, sin indicios de circulación en el pasado y en los que hay transmisión en curso. Estos países presentan un alto riesgo de síndrome de Guillain-Barré, microcefalia y otros trastornos neurológicos asociados al virus de Zika.
- **Categoría 2. Países con indicios de transmisión del virus de Zika antes de 2015, con o sin transmisión en curso o en los que se ha dado por finalizado un brote:** en este grupo se incluyen los países que no están sufriendo un primer brote, en los que en el pasado ha habido transmisión de bajo nivel y en los que puede o no haber transmisión en curso, o países que han notificado desde 2007 un brote que ha finalizado. En este cuadro figuran los países que han sufrido brotes después de 2007; la totalidad de los países con indicios de infección antes de 2007 figura en http://www.who.int/bulletin/online_first/16-171082.pdf.

* Un estado insular (Yap) notificó un brote en 2007.

Cuadro 2. Países que han notificado transmisión no vectorial del virus de Zika

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	Países, territorios y zonas	Total
Países con indicios de transmisión del virus de Zika de persona a persona, no mediada por mosquitos	AMRO/OPS	Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América, Perú	5
	EURO	Alemania, Francia, Italia, Portugal	4
	WPRO	Nueva Zelanda	1
Total			10

Figura 2. Propagación mundial del virus de Zika, 2013-2016



La Isla de Pascua (Chile) no figura en el mapa dada la incertidumbre con respecto a la fecha de inicio. La circulación del virus de Zika en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Tailandia empezó antes de 2013. Los países en los que ha habido transmisión sexual no figuran en el mapa. La información disponible no permite medir el riesgo de infección en ningún país; por consiguiente, el mapa NO refleja la variación de la transmisión entre los países. El virus de Zika no está necesariamente presente en toda la extensión de los países o territorios señalados en el mapa.

Cuadro 3. Países, territorios y zonas que han notificado casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

País o territorio notificante	Número de casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central con indicios de infección congénita o posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika	Probable lugar de la infección
Brasil	1616 ¹¹	Brasil
Cabo Verde	6	Cabo Verde
Colombia	11 ¹²	Colombia
El Salvador	1	El Salvador
Guiana francesa	1	Guiana francesa
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Islas Marshall	1	Islas Marshall
Martinica	6 ¹³	Martinica
Panamá	5	Panamá
Puerto Rico	1	Puerto Rico
Eslovenia	1 ¹⁴	Brasil
España	2	Colombia. Venezuela
Estados Unidos de América* ¹⁵	8	No determinado**

* Los CDC de los EE.UU. han modificado la forma de presentar la información. A fin de proteger la privacidad de las mujeres y los niños afectados por el virus de Zika, han dejado de proporcionar datos personales sobre el estado, tribu, territorio o jurisdicción.

** El lugar donde probablemente se produjo la infección fue Brasil (1 caso); México, Belice o Guatemala (1 caso), y Haití (1 caso).

Cuadro 4. Países, territorios y zonas que han notificado casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

Clasificación	Países, territorios y zonas
Con notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB y al menos uno de ellos con infección confirmada por el virus de Zika	Brasil, Colombia, El Salvador*, Guiana francesa, Honduras, Martinica, Polinesia francesa, República Dominicana, Suriname, Venezuela (República Bolivariana de)
Sin notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB, pero con al menos un caso con infección confirmada por el virus de Zika	Guadalupe, ¹⁶ Haití, Panamá, Puerto Rico

* Los casos de SGB con antecedentes de infección por el virus de Zika fueron notificados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de los EE.UU.

¹¹ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24202-ministerio-da-saude-confirma-1-616-casos-de-microcefalia-em-todo-o-pais>

¹² <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Bolet%C3%A9n%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2024.pdf>

¹³ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-23-juin-2016>

¹⁴ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

¹⁵ <http://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

¹⁶ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-23-juin-2016>

Cuadro 5. Marco de respuesta estratégica y plan de operaciones conjuntas: resumen de las intervenciones de respuesta fundamentales

Objetivos	Actividades
Comunicación de riesgos para la salud pública y actividades de participación de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación y colaboración con los asociados en los mensajes de comunicación de los riesgos y la participación comunitaria con respecto al virus de Zika. ▪ Preparación de materiales de comunicación y conocimientos, así como de la capacitación pertinente de los expertos en comunicación con respecto al virus de Zika y todos los asuntos conexos y en evolución. ▪ Fomento de la participación de la comunidad en la comunicación de los riesgos relacionados con la enfermedad por el virus de Zika, el control de los vectores y las medidas de protección personal, la reducción de la ansiedad y la estigmatización, y la disipación de los rumores y las percepciones culturales erróneas. ▪ Difusión de materiales sobre el virus de Zika y las posibles complicaciones conexas entre los destinatarios clave, como las mujeres en edad fecunda, las embarazadas, el personal de salud, los clínicos y los interesados del sector de los viajes y el transporte. ▪ Realización de investigaciones en ciencias sociales para comprender las percepciones, actitudes, expectativas y comportamientos con respecto a las decisiones relativas a la fecundidad, los anticonceptivos, el aborto, la atención durante el embarazo y la atención a los recién nacidos con microcefalia y a las personas con SGB. ▪ Apoyo a los países en el seguimiento del impacto de la comunicación de los riesgos.
Control de los vectores y protección personal contra los mosquitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización periódica y difusión de directrices y recomendaciones sobre el control y la vigilancia de emergencia de distintas especies de mosquitos <i>Aedes</i>. ▪ Apoyo a las actividades de vigilancia de la resistencia a los insecticidas. ▪ Apoyo a los países en las medidas de vigilancia y control de vectores, en especial mediante el suministro de equipos, insecticidas, equipos de protección personal y capacitación.
Atención a los afectados y consejos a sus cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de la capacidad actual y las necesidades de fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular en lo que se refiere a la atención prenatal, del parto y del puerperio, los servicios de salud neurológica y mental, los anticonceptivos y el aborto sin riesgos, y prestación del apoyo necesario. ▪ Determinación de las barreras al acceso que limitan la capacidad de las mujeres para evitar embarazos no deseados. ▪ Elaboración de orientaciones para las familias afectadas por casos de microcefalia, SGB u otros trastornos neurológicos; las mujeres con infección presunta o confirmada por el virus de Zika, incluidas las que quieren quedar embarazadas, las embarazadas y las que están amamantando; el personal de salud que atiende a casos de infección por el virus de Zika; los servicios de transfusión de sangre; los instrumentos para el triaje de casos sospechosos de infección por los virus de Zika, la fiebre chikungunya y el dengue; y la gestión de los servicios de salud tras un brote del virus de Zika. ▪ Prestación de asistencia técnica a los países para mejorar los servicios de salud y la planificación a nivel nacional, a fin de responder al aumento previsto de la demanda de servicios. ▪ Adquisición y distribución de equipos y suministros a países y territorios prioritarios, a fin de preparar a centros sanitarios para que presten atención especializada a las complicaciones del virus de Zika.